



VAL DE MARNE (94)

I.	ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL	132
A.	Caractéristiques géographiques et démographiques du département	132
A.	L'offre de soins ambulatoire	132
B.	Articulation avec l'offre hospitalière, la BSPP et les transporteurs sanitaires	132
	Le centre opérationnel et la coordination médicale de la BSPP sont interconnectés avec le CRRR-C15 du département.	132
II.	REGULATION MEDICALE	133
A.	Organisation générale	133
B.	Gestion des périodes de tension et de pics d'activité	134
C.	Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation du tableau de garde pour la régulation	134
III.	EFFECTIION	135
A.	Territoires de PDSA	135
B.	Modalités d'intervention des effecteurs	135
C.	Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation des tableaux de garde pour l'effectiion	136
D.	Gestion des périodes et des pics d'activité	137
IV.	SUIVI ET EVALUATION	137
A.	Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA	137
B.	Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient également sur d'autres sources	138
V.	REMUNERATIONS ET FINANCEMENT	138
A.	Rémunération de la régulation médicale	138
B.	Rémunération de l'effectiion	139
C.	Synthèse de la répartition des effecteurs	140
D.	Modalités financières	140
VI.	INFORMATION ET COMMUNICATION	141
VII.	ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL	141

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- Superficie : 245 km² soit 2 % de la superficie régionale
- Densité : 5 746,1 habitants au km² (1008,7 hab./km² en IDF) (source INSEE 2019)
- Population légale au 1er janvier 2023 (source INSEE) : 1 407 972 habitants
- Le Val-de-Marne compte 42 quartiers prioritaires soit 10.33% de la population du département en 2022.

B. L'offre de soins ambulatoire

1) Les médecins généralistes

- Au 30 juin 2023 le nombre d'omnipraticiens libéraux dans le département était de 1001 (source CDOM). Le nombre d'omnipraticiens salariés dans le département était de 708 au 1er janvier 2023 (source CDOM).

2) Les structures d'exercice collectif

- 138 centres de santé (source CPAM 11/08/2023)
- 14 maisons de santé pluri-professionnelle (MSP) (source ARS, octobre 2023)

3) Les chirurgiens-dentistes

- Au 1^{er} octobre 2023, 1 016 chirurgiens-dentistes exercent dans le département, soit une densité de 83,1/100 000 habitants (IDF : 74,9) - (données CDCD)
- L'organisation de la permanence des soins dentaires est indépendante de l'organisation de la PDS de médecine générale et relève d'un arrêté du DGARS n° DOSMS/2015/318 du 2 décembre 2015.

4) Les pharmacies

- 384 officines ouvertes (Données CPAM au 01/10/2023)
- Garde pharmaceutique : 19 secteurs les dimanches et jours fériés et 5 zones la nuit

C. Articulation avec l'offre hospitalière, la BSPP et les transporteurs sanitaires

1) Etablissements de santé

- Nombre d'établissements de santé avec autorisation de structures d'urgences :
Urgences adultes → 10 sites : CHU Henri Mondor à Créteil ; CHI de Créteil ; CHI de Villeneuve-Saint-Georges ; Hôpital Saint Camille à Bry-sur-Marne ; CHU du Kremlin Bicêtre ; Hôpital Privé Armand Brillard à Nogent ; Hôpital Privé Paul d'Egine à Champigny-sur-Marne ; Hôpital Privé de Thiais ; Hôpital Privé de Vitry-sur-Seine (anciennement Clinique Pasteur) ; HIA Begin à Saint Mandé
Urgences pédiatriques → 4 sites : Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil ; Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges ; Hôpital Saint Camille à Bry-sur-Marne ; CHU du Kremlin Bicêtre.
- Nombres de sites autorisés pour un SMUR :
SMUR adulte → 2 sites : Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges et CHU Henri Mondor à Créteil.
- Le SAMU-C15 est implanté au sein du Centre Hospitalier Universitaire Henri Mondor à Créteil.

2) Transporteurs sanitaires (source ARS, octobre 2023)

- Le nombre d'entreprises de transport sanitaire est de 140. Ces entreprises exploitent 392 véhicules sanitaires dont 47 VSL et 345 ambulances ;
- La garde ambulancière est découpée en 3 secteurs.

3) Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP)

- Le département et l'aéroport d'Orly sont défendus par les groupements territorialement compétents pour l'incendie et le secours en fonction de la disponibilité du moment, complétés par les moyens spécialisés du groupement des appuis et soutenus par les capacités logistiques du groupement de soutien qui proviennent de tout le secteur BSPP.
- Le département du Val-de-Marne est territorialement défendu en première intention dans 21 centres de secours (1 GIS1, 17 GIS2 et 3 GIS3);
 Le centre opérationnel et la coordination médicale de la BSPP sont interconnectés avec le CRR-C15 du département.

II. REGULATION MEDICALE

A. Organisation générale

1) Lieu

Les médecins généralistes libéraux participent à la régulation médicale au sein du CRRA-C15, situé dans les locaux du SAMU, au CHU Henri Mondor à Créteil.

2) Numéro d'accès au médecin de permanence

Comme sur l'ensemble du territoire national, l'appel au numéro «15» précède l'accès au médecin de permanence. Les associations de permanence des soins disposant de plateformes d'appels interconnectées avec le CRRA-C15 et assurant une régulation médicale des appels, peuvent également être accessibles pour cette régulation téléphonique sous réserve d'une convention passée avec l'établissement siège du SAMU-C15.

Les numéros d'appels des plates-formes des associations de permanence des soins SOS Médecins, MEDIGARDE et MEDADOM implantées dans le département, demeurent opérationnels pendant les horaires de PDSA. L'interconnexion n'est pas assurée dès lors que l'appel a été transféré à un médecin de l'une de ces associations.

3) Organisation

L'association départementale de régulation, permanence des soins ambulatoires et service d'accès aux soins du Val-de-Marne (ARPSAS 94) assure la participation des médecins libéraux à la régulation médicale du CRRA-C15 pour la PDSA.

Leur participation à la régulation médicale du CRRA-C15 est organisée 24 heures sur 24.

4) La prescription médicale téléphonique par le médecin régulateur (selon les dispositions du décret du 13 juillet 2010)

La prescription médicamenteuse téléphonique avec ordonnance n'est pas actuellement pratiquée par les régulateurs.

5) Schéma de régulation médicale

Ce schéma précise le nombre de médecins régulateurs libéraux présents aux horaires de la PDSA au CRRA-C15 du Val de Marne.

Département du Val de Marne - 94 Schéma de régulation au CRRA-C15 Nombre de médecins régulateurs présents par plages horaires PDSA				
Période	Lundi au jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanches, jours fériés et ponts mobiles
8h – 20h				4
12h - 20h			4	4
20h - 0h	4	4	4	4
0h - 8h	3			

6) Comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale

Ce comité est constitué dans chaque département.

Il est le cœur du concept de maison commune de la régulation médicale énoncé dans le présent cahier des charges régional.

Il est composé d'un nombre limité de membres, représentant à parité :

- L'ARPSAS 94, association départementale de régulation, permanence des soins ambulatoires et service d'accès aux soins du Val-de-Marne, respectant la diversité de tous les acteurs libéraux
- Le SAMU-C15.

En composition élargie, ce comité pourra associer un représentant des médecins urgentistes des établissements hospitaliers publics, un représentant des urgentistes des établissements privés à but lucratif et un représentant des urgentistes des établissements de santé privés d'intérêt collectif lorsqu'ils existent sur le territoire. Sont membres de droit de ce comité, le président du conseil départemental de l'Ordre des médecins ou son représentant, et la Directrice Générale de l'ARS ou son représentant.

La présidence de ce comité est assurée de façon alternée chaque année, par un représentant de l'association départementale de régulation, permanence des soins ambulatoires et service d'accès aux soins du Val-de-Marne et par un représentant du SAMU-C15. En 2023, la présidence du comité a été assurée par l'association départementale de régulation, permanence des soins ambulatoires et service d'accès aux soins du Val-de-Marne (ARPSAS 94). En 2024, elle reviendra donc au SAMU-C15.

Un bureau exécutif restreint issu de ce comité, composé du président de l'association départementale de régulation, permanence des soins ambulatoires et service d'accès aux soins du Val-de-Marne ou de son représentant, du directeur du SAMU-C15 ou de son représentant, du président du conseil de l'Ordre ou de son représentant ainsi que de la Directrice Générale de l'ARS ou de son représentant, se réunit périodiquement afin de gérer de façon réactive tout sujet le nécessitant. Les coordonnateurs libéraux et hospitaliers de la régulation, sont également associés à ce bureau.

Le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale a pour rôle dans le cadre de la PDSA :

- De s'assurer du bon fonctionnement de la régulation médicale au sein du CRRA-C15 et du respect des dispositions du règlement intérieur s'appliquant aux horaires de PDSA ;
- De mettre en place une démarche qualité centrée sur les pratiques de régulation médicale ;
- D'évaluer la neutralité et l'indépendance des décisions de régulation médicale et leur conformité aux recommandations de bonnes pratiques médicales ;
- D'étudier les signalements en rapport avec d'éventuels dysfonctionnements et proposer des solutions adaptées ;
- De faire évoluer les règles de collaboration entre les différents acteurs ;
- De contribuer à la qualité du recueil et à l'analyse des données d'activité locales ;
- De proposer au comité de pilotage régional, des évolutions de l'organisation générale et du règlement intérieur ;
- D'élaborer un rapport d'activité annuel territorial à destination du comité de pilotage régional, de la CSOS de la CRSA et des instances départementales que sont le CODAMUPS-TS et le sous-comité médical.

Le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale se réunira au minimum deux fois par an.

B. Gestion des périodes de tension et de pics d'activité

Pour les périodes de tension exceptionnelles, les modalités de déclenchement seront harmonisées au niveau régional.

- Une enveloppe globale correspondant à **250 heures** est attribuée à la régulation médicale libérale avec la possibilité de renforcer la présence des régulateurs libéraux, lorsque le besoin paraît justifié.

Il revient à l'association départementale en charge d'organiser la présence des médecins régulateurs au CRRA-C15 de déterminer en lien avec le SAMU-C15, les situations nécessitant un ajustement des effectifs pour les périodes et horaires concernés.

Ce forfait d'heures est alloué à la régulation avec la possibilité de renforcer la présence des gardes, lorsque le besoin paraît justifié, dans la limite de ce nombre d'heures. En cas de nécessité, cette enveloppe d'heures pourra être ajustée sur décision de l'ARS Île-de-France.

L'enveloppe peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :

- Les renforcements via cette enveloppe restent possibles en dehors de cette période de l'année, en cas de pics d'activité ou d'urgence sanitaire avérée. Cette utilisation pourra se faire après accord de l'agence.
- Ces renforcements ne peuvent être appliqués qu'aux horaires de la PDSA ;
- Les renforcements ponctuels seront possibles uniquement dans la limite de ce nombre d'heures ;
- Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
- Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde transmis par l'association à l'ARS via le logiciel ORDIGARD et doivent être inscrits comme tels (renforcement) dans ORDIGARD; un tableau



récapitulatif des renforcements effectivement mis en place sera également à transmettre à l'ARS à la fin de cette période.

Les modalités de renforcement sont décrites dans chaque déclinaison départementale au *II.B Gestion des périodes de tension et de pics d'activité*. Dans le cadre d'épisodes d'urgences sanitaires et de situations exceptionnelles, des arbitrages pourront être réalisés pour reconsidérer la période d'utilisation de cette enveloppe.

C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation du tableau de garde pour la régulation

Les tableaux de garde doivent correspondre aux modalités d'organisation définies par le cahier des charges régional dans ses déclinaisons territoriales.

1) Tableau de garde prévisionnel

Le tableau de garde prévisionnel est établi conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique par le coordonnateur de l'ARPSAS 94, sous une forme dématérialisée via le logiciel ORDIGARD.

Les tableaux de garde prévisionnels mis en ligne sur ORDIGARD sont la disposition de l'ARS, du SAMU-C15, du CDOM et des médecins régulateurs, par accès sécurisé, au moins dix jours avant leur mise en œuvre.

Toute modification du tableau de garde s'effectue en ligne via ORDIGARD.

2) Tableau des gardes réalisées

Les tableaux des gardes réalisées précisent pour chaque médecin, le nom, le prénom, les numéros RPPS et d'identification pour l'Assurance maladie, le jour et la date de la garde, l'heure de début et de fin de la garde, le nombre d'heures de garde effectuées. Les mêmes informations sont reportées dans le tableau pour les remplaçants. L'élaboration, la mise à jour et le circuit de validation des gardes réalisées sont effectués via le logiciel ORDIGARD de façon dématérialisée par accès sécurisé :

- Les tableaux des gardes réalisées sont validés par le coordonnateur de l'ARPSAS 94 et transmis au CDOM ;
- L'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des régulateurs par visa électronique.

Le circuit de planification et de paiement des gardes est réalisé de façon complètement dématérialisée pour les tableaux de garde de la régulation médicale, grâce au déploiement du logiciel ORDIGARD (CNOM).

III. EFFECTION

A. Territoires de PDSA

A compter du 1^{er} janvier 2024, le Val-de-Marne compte trois territoires pour les effecteurs postés pour l'ensemble des plages horaires de PDSA :

- Territoire **94-01 (Centre)** : Secteurs des SAMI de Créteil, Saint-Maurice, Saint-Maur, Limeil
- Territoire **94-02 (Est)** : Secteurs des SAMI de Vincennes, Bry-sur-Marne, Champigny-sur-Marne, Sucy-en-Brie
- Territoire **94-03 (Ouest)** : Secteurs des SAMI de Choisy-le-Roi, Vitry, Chevilly-Larue, Villejuif.

Pour les effecteurs mobiles la sectorisation antérieure perdure :

- Territoire **94-01** : Secteurs des SAMI de Créteil, Saint-Maurice, Saint-Maur
- Territoire **94-02** : Secteurs des SAMI de Vincennes, Bry-sur-Marne, Champigny-sur-Marne
- Territoire **94-03** : Secteurs des SAMI de Sucy-en-Brie, Limeil
- Territoire **94-04** : Secteurs des SAMI de Choisy le Roi, Vitry, Chevilly-Larue, Villejuif.

B. Modalités d'intervention des effecteurs

Tout médecin effecteur doit se signaler par téléphone au CRRR-C15 au début et en fin de garde.

1) Couverture du département par période de PDSA

La permanence des soins est assurée par les Services d'accueil Médical Initial (SAMI, appellation des maisons médicales de garde dans le Val-de-Marne), les deux SCM (société civile de moyens) de visite à domicile du département (MEDIGARDE, MEDADOM) et SOS médecins Paris.

Une convention de partenariat relative à la permanence des soins en Val-de-Marne a été signée entre l'établissement siège du SAMU et l'association SOS médecins Paris en juin 2015. En conséquence, SOS Médecins Paris est intégré dans le schéma d'affectation mobile du département et intervient depuis le 1^{er} octobre 2015 en tant qu'effecteur mobile dans les conditions émises par les instances.

2) Lieux de consultations fixes

a) 12 SAMI constituent un maillage réparti sur l'ensemble du département dont l'association des SAMI du Val-de-Marne organise la participation pour tous les médecins libéraux à la permanence des soins. Un projet de 13^{ème} SAMI situé sur le plateau Briard et relié au territoire 94-Centre est à l'étude. Dans l'hypothèse de la concrétisation de ce projet, celui-ci pourrait ouvrir à l'horizon 2024/2025.

b) Modalités d'accès des patients aux points fixes de garde :

- Cet accès est par principe régulé par le CRRRA-C15.
- Aux horaires de la PDSA, l'accueil des patients au sein des lieux de consultation de garde ne doit pas être conditionné à une prise de rendez-vous préalable par le patient, quel qu'en soit la forme, auprès de la structure.

3) Effecteurs mobiles

- Les visites à domicile sont effectuées par :
 - MEDIGARDE (Médecins de garde du Val-de-Marne) implantée à la Varenne Saint-Hilaire,
 - MEDADOM94, (Médecins à domicile) située à Maisons-Alfort,
 - SOS médecins 75 domicilié à Paris.

La répartition des effecteurs de chaque association de visites à domicile sur les différents territoires est organisée, sur la base du présent cahier des charges, selon un principe de rotation sur un cycle de quatre semaines, sous l'égide de l'ARPSAS 94.

C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation des tableaux de garde pour l'affectation

Les tableaux de garde doivent correspondre aux modalités d'organisation et de répartition des effecteurs définies par le cahier des charges régional dans ses déclinaisons territoriales.

1) Tableau de garde prévisionnel

Le tableau de garde prévisionnel est établi et mis à jour conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique, sous une forme dématérialisée via le logiciel ORDIGARD :

- Pour les effecteurs postés, par les coordonnateurs des SAMI ;
- Pour les effecteurs mobiles, par le responsable des associations MEDADOM, MEDIGARDE et SOS médecins 75.

Les tableaux de garde prévisionnels mis en ligne sur ORDIGARD sont la disposition de l'ARS, du SAMU-C15, du CDOM, des associations de permanence des soins et des médecins concernés, par accès sécurisé, au moins dix jours avant leur mise en œuvre.

Toute modification du tableau de garde s'effectue sur le logiciel ORDIGARD.

2) Tableau des gardes réalisées

Les tableaux des gardes réalisées précisent le territoire de permanence des soins concerné et le lieu fixe de garde pour les postés. Pour chaque médecin, sont indiqués : le nom, le prénom, les numéros RPPS et d'identification pour l'Assurance maladie, le jour et la date de la garde, l'heure de début et de fin de la garde, le nombre d'heures de garde effectuées et le nombre des actes réalisés au titre de la PDSA. Les mêmes informations sont reportées dans le tableau pour les remplaçants.



L'application du dispositif de rémunération dégressive pour les effecteurs postés nécessite que dans le tableau des gardes réalisées, soit reporté pour chaque médecin de garde dans un lieu fixe, le nombre d'actes effectués par tranche de 4 heures. Ce nombre d'actes doit être inscrit pour chaque plage horaire.

L'élaboration, la mise à jour et le circuit de validation des gardes réalisées sont effectués via le logiciel ORDIGARD de façon dématérialisée par accès sécurisé :

- Les tableaux des gardes réalisées sont validés par les responsables respectifs (SAMI et association effecteurs mobiles) et transmis au CDOM ;
- L'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des effecteurs postés et mobiles par visa électronique.

Le circuit de planification et de paiement des gardes est réalisé de façon complètement dématérialisée pour les tableaux de garde des effecteurs postés et mobiles, grâce au déploiement du logiciel ORDIGARD (CNOM).

D. Gestion des périodes et des pics d'activité

En cas de difficultés, l'association des SAMI peut faire appel, à un pool de médecins généralistes libéraux remplaçants (environ 480 en 2022).

Pour les périodes de tension exceptionnelles, les modalités de déclenchement seront harmonisées au niveau régional.

- Une enveloppe globale correspondant à **500 heures** d'effectif, a été attribuée au département. Cette enveloppe pourra être utilisée lors des périodes de tensions, dans le cadre de situation sanitaires exceptionnelles et sous réserve d'un accord préalable de l'ARS Île-de-France.

Ce forfait d'heures est alloué à l'effectif postée et mobile avec la possibilité de renforcer la présence des gardes, lorsque le besoin paraît justifié, dans la limite de ce nombre d'heures. En cas de nécessité, cette enveloppe d'heures pourra être ajustée sur décision de l'ARS Île-de-France.

L'enveloppe peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :

- Les renforcements via cette enveloppe restent possibles en dehors de cette période de l'année, en cas de pics d'activité ou d'urgence sanitaire avérée. Cette utilisation pourra se faire après accord de l'agence.
- Ces renforcements ne peuvent être appliqués qu'aux horaires de la PDSA ;
- Les renforcements ponctuels seront possibles uniquement dans la limite de ce nombre d'heures;
- Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
- Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde transmis par l'association à l'ARS via le logiciel ORDIGARD et doivent être inscrits comme tels (renforcement) dans ORDIGARD; un tableau récapitulatif des renforcements effectivement mis en place sera également à transmettre à l'ARS à la fin de cette période.

Les modalités de renforcement sont décrites dans chaque déclinaison départementale au *II.B Gestion des périodes de tension et de pics d'activité*.

IV. SUIVI ET EVALUATION

A. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA

Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA de l'ensemble des acteurs participant au dispositif de PDSA (la régulation médicale, l'effectif mobile et postée et les plateformes d'appels), à partir de leurs données d'activité renseignées sur le système d'information régional de la PDSA, e-PDSA ;

Les indicateurs renseignés par les acteurs dans e-PDSA sont décrits dans les *Principes régionaux d'organisation de la PDSA, VII. Gouvernance, suivi et évaluation* du présent cahier des charges.

Afin de permettre une évaluation exhaustive de la qualité du dispositif, tous les acteurs participant à la permanence des soins ambulatoires et inscrits au présent cahier des charges, sont tenus de renseigner à partir de leurs données

d'activité, le système d'information régional e-PDSA. Le remplissage de ce recueil sera relayé et soutenu par l'association départementale dans le cadre de ses missions.

Pour saisir les données dans l'outil de recueil, un référent est identifié nominativement dans chacune des structures suivantes, reconnues dans le présent cahier des charges et participant au dispositif de PDSA :

- La régulation médicale du CRRA-C15
- Les associations de visite à domicile pour l'effection mobile
- Les associations de visite à domicile disposant d'une plateforme d'appels
- Les maisons médicales de garde
- Les points fixes de garde

La saisie de ces données et leur fiabilité sont sous la responsabilité du responsable de la structure concernée et du référent saisie identifiés nominativement dans le système d'information.

Dans le cadre de ses missions, le comité médical territorial de gouvernance contribue à la qualité du recueil et à l'analyse des données d'activité locales. Suite à l'automatisation de la production des tableaux de bord fin 2015, les données recueillies sont disponibles au fil du remplissage par les acteurs, permettant ainsi au comité médical territorial de gouvernance de se tenir à échéance régulière.

B. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient également sur d'autres sources

- Les données des lieux fixes de garde, sur la base du logiciel ORDIGARD ; ceux-ci permettent de restituer par plages horaires de PDSA l'activité réalisée des gardes postées ainsi que le montant des forfaits s'y rapportant ;
- Les données issues des bases de remboursement de l'Assurance maladie
- Les informations transmises par les instances de gouvernance, notamment les comités médicaux territoriaux de gouvernance qui relayent au niveau régional ainsi qu'aux CODAMUPS-TS et leurs sous-comités médicaux :
 - Leurs observations sur le fonctionnement territorial de la PDSA ;
 - Leurs remarques et leur analyse portant sur les données et tableaux de bord PDSA ;
 - Les incidents répertoriés, relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins.

Les incidents, doivent faire l'objet d'une transmission au CODAMUPS-TS et à la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

Le comité de pilotage régional en est également informé, ainsi que le cas échéant, les ordres départementaux dans le cadre de leurs missions.

Les rapports d'activité annuels des structures de PDSA subventionnées par l'ARS, notamment les associations départementales des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins.

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT

Les gardes des médecins généralistes sont rémunérées, si elles sont réalisées sur place, aux heures de permanence des soins ambulatoires, conformément aux dispositions réglementaires et aux modalités prévues dans le présent cahier des charges. La procédure de paiement des forfaits de permanence des soins est précisée en annexe.

Quelle que soit la nature de la modalité de participation à la permanence des soins (régulation médicale, visites à domicile ou consultations), les gardes effectuées seront rémunérées au **prorata** des heures de permanence réalisées selon les plages horaires prévues par le cahier des charges.

A. Rémunération de la régulation médicale

En 2024, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins généralistes au CRRA-C15 est indemnisée selon les modalités d'indemnisation suivantes :

- Le tarif horaire est de 90€ sur l'ensemble des plages horaires à l'exclusion de la nuit profonde (0h-8h)
- Le tarif horaire est fixé à 110€ sur la plage horaire de la nuit profonde (0h-8h).

B. Rémunération de l'effectif

Les effecteurs qui peuvent prétendre à une rémunération forfaitaire dans le cadre du dispositif PDSA, figurent à ce titre dans les tableaux « Gardes postées » (Annexe 1) et « Schéma de répartition des effecteurs » (Annexe 2).

- **Pour les effecteurs mobiles**, la rémunération forfaitaire est fixée à 60€ pour 4 heures et 100€ pour 4 heures en nuit profonde.
- **Pour les effecteurs postés**, la rémunération forfaitaire des gardes suit un dispositif de rémunération dégressive en fonction du nombre d'actes effectués pendant la garde. Celui-ci repose sur un forfait maximum de 200€ si, pendant 4 heures de garde, le médecin n'effectue aucune consultation ou une seule. A partir du 2^{ème} acte, le forfait diminue d'un palier de 60€. Pour le 3^{ème} acte, le forfait diminue d'un autre palier de 60€. A compter du 4^{ème} acte, le forfait est fixé à 60€.

Pour être rémunérée, la durée d'une garde ne peut être inférieure à 3 heures pour un même médecin.

Nb d'actes effectués durant la période de 4h	Montant Forfait ARS
0 ou 1	200 €
2	140 €
3	80 €
4 et plus	60 €

Chaque lieu fixe de garde tient un registre chronologique couvrant la période d'ouverture arrêtée dans le présent cahier des charges régional : y seront reportés, le nom du médecin de garde, l'identité des patients accueillis, le jour et l'heure de leur prise en charge. Ce registre est tenu à la disposition de l'ARS..

C. Synthèse de la répartition des effecteurs

Département du Val-de-Marne EFFECTEURS MOBILES ET POSTES				
Plage horaires	Territoire PDSA postées	Effecteurs postés	Territoire PDSA mobiles	Effecteurs mobiles
Nuit du lundi au dimanche 20h - 24h	3	12*	4	8
Nuit le lundi au dimanche 0h – 8h	3	-	4	4
Samedi 12h – 20h	3	12*	4	6
Dimanche, jours fériés et ponts mobiles 8h – 20h	3	12*	4	6

*12 effecteurs en pérenne (13 si le projet du 13^e SAMI se concrétise) hors renforcements de ligne de garde en cas de **doublement de lignes**.

D. Modalités financières

DEPARTEMENT DU VAL DE MARNE - FINANCEMENT 2024			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	19 576	90 €/ heure 110 €/ heure de 0h à 8h	1 923 840 €
Effection	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Effecteurs MMG	Dispositif dégressif	565 110 €
	Effecteurs mobiles	60€/4 heures 100€/ 4 heures en nuit profonde	576 120 €
Total Effection			1 141 230 €
TOTAL 2024			3 065 070 €

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

Une campagne d'information sur le bon usage du dispositif PDSA, du recours au numéro d'appel de la régulation médicale (15) et aux urgences, sera mise en œuvre sur l'ensemble de la région, notamment lors des périodes hivernales et épidémiques.

Cette campagne sera déclinée selon les informations spécifiques à chaque département, et pourra faire l'objet:

- D'information accessible au grand public via le site Internet des associations de PDSA ;
- D'actions à l'initiative des communes (affichage, publication dans les périodiques municipaux) ;
- De communication réalisée par la CPAM (affichage) ;
- D'affichage dans les cabinets médicaux ;
- De mention sur les ordonnanciers ;

Les axes et moyens de la campagne d'information seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA et diffusés aux acteurs locaux de la PDSA.

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL

Annexe 1 – Gardes postées du Val-de-Marne

Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles du Val-de-Marne

Annexe 3 – Territoires de permanence des soins du Val-de-Marne

Annexe 1 – Gardes postées du Val-de-Marne

DEPARTEMENT DU VAL DE MARNE - GARDES POSTEES								
Territoires de permanence	Localité	Type de garde postée (MMG, points fixes, cabinet libéral)	Association de PDS gestionnaire	Lundi au dimanche 20h-24h	Samedi 12h-20h	Dimanches, jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	Adresse	Localisation
94-01	CRETEIL	MMG	SAMI	20h-24h	16h-20h*	8h-20h	115, Av du Général de Gaulle Créteil	-
	SAINT-MAURICE	MMG	SAMI	20h-24h	14h-20h	8h-20h	14, rue du Val d'Osne 94110 Saint-Maurice	Hôpital Saint-Maurice
	SAINT MAUR	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h*	8h-20h	9 rue du Pont de Créteil Saint-Maur	-
	LIMEIL	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h*	8h-20h	3, rue Claude Bernard Limeil-Brévannes	-
94-02	VINCENNES	MMG	SAMI	20h-24h	14h-20h	8h-20h	70 rue de Fontenay 94300 Vincennes	
	BRY SUR MARNE	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h*	8h-20h	2 rue des Pères Camiliens Bry sur Marne	Hôpital Saint Camille
	CHAMPIGNY SUR MARNE	MMG	SAMI	20h-24h	14h - 20h	8h-20h	164, av du général de Gaulle	-
	SUCY EN BRIE	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h*	8h-20h	24, rue Henri Dunant Sucy-en-Brie	-
94-03	CHOISY LE ROI	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h*	9h-20h	9, rue Ledru Rollin Choisy le Roi	-
	VITRY	MMG	SAMI	20h-24h	14h - 20h	8h-20h	12-14 rue du Général de Gaulle 94400 Vitry	Centre de santé Pierre Rouquès
	CHEVILLY LARUE	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h*	8h-20h	96, avenue Général de Gaulle Chevilly-Larue	-
	VILLEJUIF	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h*	8h-20h	49, rue Henri Barbusse Villejuif	-

*Au vu des besoins de la population, évalués à partir de l'activité médicale constatée, un travail est mené pour continuer à étendre en 2024 les horaires d'ouverture au samedi 14 heures contre 16 heures à la date de publication du présent cahier des charges.

Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles du Val de Marne

La répartition des effecteurs mobiles de chaque association sur les différents territoires est organisée, sur la base du présent cahier des charges, selon un principe de rotation sur un cycle de quatre semaines, sous l'égide de l'ARPSAS 94.

DEPARTEMENT DU VAL DE MARNE REPARTITION DES EFFECTEURS FIXES				
Territoire PDSA	Localité	LUNDI AU DIMANCHE	SAMEDI	DIMANCHES et jours fériés
		20h-24h	14h-20h	8h-20h
94-01	CRETEIL, SAINT-MAURICE, SAINT-MAUR	SAMI de Créteil	SAMI de Créteil	SAMI de Créteil
		SAMI de Limeil	SAMI de Limeil	SAMI de Limeil
		SAMI de Saint-Maurice	SAMI de Saint-Maurice	SAMI de Saint-Maurice
		SAMI de Saint-Maur	SAMI de Saint-Maur	SAMI de Saint-Maur
94-02	VINCENNES, BRY-SUR-MARNE, CHAMPIGNY SUR MARNE	SAMI de Vincennes	SAMI de Vincennes	SAMI de Vincennes
		SAMI de Sucy-en-Brie	SAMI de Sucy-en-Brie	SAMI de Sucy-en-Brie
		SAMI de Bry sur Marne	SAMI de Bry sur Marne	SAMI de Bry sur Marne
		SAMI de Champigny	SAMI de Champigny	SAMI de Champigny
94-03	CHOISY-LE-ROI, VITRY, CHEVILLY LARUE, VILLEJUIF	SAMI de Choisy-le-Roi	SAMI de Choisy-le-Roi	SAMI de Choisy-le-Roi
		SAMI de Vitry	SAMI de Vitry	SAMI de Vitry
		SAMI de Chevilly Larue	SAMI de Chevilly Larue	SAMI de Chevilly Larue
		SAMI de Villejuif	SAMI de Villejuif	SAMI de Villejuif

DEPARTEMENT DU VAL DE MARNE REPARTITION DES EFFECTEURS MOBILES					
Territoire PDSA	Localité	LUNDI AU DIMANCHE	LUNDI AU DIMANCHE	SAMEDI	DIMANCHES et jours fériés
		20h-24h	0h-8h	12h-20h	8h-20h
94-01	CRETEIL, SAINT-MAURICE, SAINT-MAUR	Mobiles 2 effecteurs	Mobile 1 effecteur	Mobiles 2 effecteurs	Mobiles 2 effecteurs
94-02	VINCENNES, BRY-SUR-MARNE, CHAMPIGNY SUR MARNE	Mobiles 2 effecteurs	Mobile 1 effecteur	Mobile 1 effecteur	Mobile 1 effecteur
94-03	SUCY-EN-BRIE, LIMEIL	Mobile 1 effecteur	Mobile 1 effecteur	Mobile 1 effecteur	Mobile 1 effecteur
94-04	CHOISY-LE-ROI, VITRY, CHEVILLY LARUE, VILLEJUIF	Mobiles 3 effecteurs	Mobile 1 effecteur	MEDADOM MEDIGARDE 2 effecteurs	Mobiles 2 effecteurs

Annexe 3 – Territoires de permanence des soins du Val de Marne

Territoires de PDSA	Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2023	Population par territoire
94-01	94 002	ALFORTVILLE	45 151	351 620
94-01	94 011	BONNEUIL-SUR-MARNE	18 424	
94-01	94 018	CHARENTON-LE-PONT	29 632	
94-01	94 028	CRETEIL	92 566	
94-01	94 042	JOINVILLE-LE-PONT	19 128	
94-01	94 046	MAISONS-ALFORT	57 639	
94-01	94 068	SAINT-MAUR-DES-FOSSES	74 520	
94-01	94 069	SAINT-AURICE	14 560	
94-02	94 015	BRY-SUR-MARNE	17 592	315 052
94-02	94 017	CHAMPIGNY-SUR-MARNE	77 439	
94-02	94 033	FONTENAY-SOUS-BOIS	51 386	
94-02	94 058	LE PERREUX-SUR-MARNE	33 697	
94-02	94 052	NOGENT-SUR-MARNE	33 578	
94-02	94 067	SAINT-MANDE	21 991	
94-02	94 079	VILLIERS-SUR-MARNE	29 672	
94-02	94 080	VINCENNES	49 697	
94-03	94 004	BOISSY-SAINT-LEGER	17 286	215 011
94-03	94 019	CHENNEVIERES-SUR-MARNE	18 011	
94-03	94 060	LA QUEUE-EN-BRIE	12 148	
94-03	94 059	LE PLESSIS-TREVISE	19 651	
94-03	94 044	LIMEIL-BREVANNES	28 290	
94-03	94 047	MANDRES-LES-ROSES	4 788	
94-03	94 048	MAROLLES-EN-BRIE	4 737	
94-03	94 053	NOISEAU	4 602	
94-03	94 055	ORMESSON-SUR-MARNE	10 528	
94-03	94 056	PERIGNY	2 707	
94-03	94 070	SANTENY	3 994	
94-03	94 071	SUCY-EN-BRIE	27 040	
94-03	94 074	VALENTON	14 538	
94-03	94 075	VILLECRESNES	11 846	
94-03	94 078	VILLENEUVE-SAINT-GEORGES	34 845	
94-04	94 001	ABLON-SUR-SEINE	5 906	526 289
94-04	94 003	ARCUEIL	21 840	
94-04	94 016	CACHAN	30 214	
94-04	94 021	CHEVILLY-LARUE	20 372	
94-04	94 022	CHOISY-LE-ROI	46 229	
94-04	94 034	FRESNES	28 556	
94-04	94 037	GENTILLY	18 813	
94-04	94 041	IVRY-SUR-SEINE	64 016	
94-04	94 043	LE KREMLIN-BICETRE	24 513	
94-04	94 038	L'HAY-LES-ROSES	31 647	
94-04	94 054	ORLY	24 361	
94-04	94 065	RUNGIS	5 625	
94-04	94 073	THIAIS	30 788	
94-04	94 076	VILLEJUIF	56 349	
94-04	94 077	VILLENEUVE-LE-ROI	21 411	
94-04	94 081	VITRY-SUR-SEINE	95 649	
TOTAL VAL-DE-MARNE				1 407 972